

# 课程与教学论

主讲：王绍仁

[课程简介](#) [专业特点](#) [教学文件](#) [在线学习](#) [教学资料](#) [实践教学](#) [师生互动](#)当前位置：[网站首页](#) > [学术动态](#)

## 发展高等教育要注重社区和农村的需求

王绍仁 时间：2004-7-15

提要：社区和农村是我国卫生工作的战略重点。目前高等医学教育在办学规模、人才培养模式、专业设置、信息技术应用等方面都还不能很好适应社区和农村卫生事业发展的需求。应该抓住机遇、扩大办学规模，提高办学层次、调整专业设置。

关键词：高等医学教育 办学规模 人才培养模式

我国城市社区卫生事业正在加快发展。以社区为基本单位，不仅有利于向居民提供便捷的基本医疗、预防、保健、健康教育和计划生育指导等综合服务，而且有利于卫生资源的合理配置和有效利用，有利于促进整个城市卫生服务体系的调整和改革。农村卫生服务在全面实施初级卫生保健规划目标的基础上，又把完善三级医疗预防保健网、稳定乡村医生队伍和发展合作医疗制度放到重要位置。社区和农村是我国卫生工作的战略重点。加强对社区和农村卫生服务的研究、培养所需合格医护人员是高等医学教育的重要职责。

一、社区和农村卫生事业的发展对高等医学教育提出了新课题

（一）所需合格医师的数量还有较大缺口

每千人口医生数是卫生人力资源的主要指标，也是高等医学教育事业改革发展的重要依据。建国后，特别是改革开放以来，我国平均每千人口医生数有了明显增长：

1949 1957 1965 1975 1985 1990 1995 1998

0.67 0.84 1.05 0.95 1.36 1.56 1.62 1.65

1998年我国平均每千人医生数为1.65，其中医师1.25人。已接近世界平均水平。但与世界发达国家相比较还有明显差距：1981年美国为2.33，1986年日本为2.10，1977年英国为1.83，1983年法国为2.17，1984年波兰为2.43，1983年罗马尼亚为2.08。

可见，合格医师的需求还有很大的缺口。这个缺口主要在农村。据世界银行1997年关于中国的专题报告，从1985年以来，城乡之间在公共卫生服务方面的差距一直在扩大，就每千人而言，农村地区医院床位数比城市少75%，医生数少75%，护士数少80%。

高等医学教育应该在为社区、为农村培养合格医师方面作出自己的贡献。

（二）医学人才培养规格需要提升。

社区和农村卫生事业规模不断扩大、服务项目逐步增加、服务水准日益提高，提出了提升医学人才培养规格的要求。呼唤从学士到博士的完整的医学人才培养体系的建立和完善。

在线学习

开始学习

我国高等医学教育中的研究生培养工作抓得比较早。招生数从1995年5128人，1998年7528人，到1999年的9351人，不但有明显增长，而且与当年本专科招生总数相比，分别达到8.12%，10.89%，9.47%，明显高于全国5.51%，6.69%，5.78%的水平。

但是，医学教育中的中专规模的缩减还很不明显。从1995年的13.1万，1998年16.87万，到1999年增至17.38万。与本专科当年招生数相比，高达2.08倍，2.44倍，1.76倍。整个医学教育结构还未摆脱以中专为主的格局。

### （三）医学人才的专业结构需要调整。

社区和农村卫生事业需要的口腔、儿科、精神、营养、检验、放射卫生、生物医学工程及卫生管理专业的高级人才严重不足。

此外，护理人员缺乏应该引起特别重视。我国医护之比虽然逐年有所提高，而与大多数国家1:2的比率相对照，还有明显差距：

1985年 1990年 1995年 1998年

0.45 0.55 0.59 0.61

WHO在1992年强调指出，各成员国都必须高度重视护理教育，并建议把最基本的护理教育放在大学中进行。当今，世界上许多发达国家和相当一部分发展中国家已形成了从学士到博士的完整的护理教育体系。相比之下，我国护理教育层次明显落后。尽管全国已有一批医学院设立了高等护理专业，但仍然没有根本改变以中专教育为主的格局。

### （四）传统的生物医学模式需要改变。

与五、六十年代相比较，我国居民的疾病谱发生了很大变化，影响人民健康与生命的主要疾病已由传染病逐步改变成非传染病。社区和农村卫生机构面对的居民死亡原因中，恶性肿瘤、心脑血管病已占主要位置。大量研究表明，心理因素、社会因素及不良生活方式是形成或诱发心脑血管病、肿瘤的主要原因。

我国城乡居民前五位主要死因及百分构成：

1963年	1985年	1998年
12.345 呼吸系病	12.0 传染病	10.7 恶性肿瘤
6.7 心脏病	23.4 脑血管病	8.6 脑血管病
4.2 恶性肿瘤	21.0 恶性肿瘤	6.9 心脏病
22.58 脑血管病	20.3 呼吸系病	9.1 消化系病
22.32 心脏病	17.28 呼吸系病	14.08 损伤和中毒
6.28		

以上情况表明：生物因素在死因中的比重已下降，不良的生活方式、环境因素、卫生服务已成为影响我国居民死亡的主要危险因素。随着科学技术的发展，工业化水平的提高，人们在物质生活水平得以改善的同时，人际交往的压力加大，生活、工作节奏加快，社会竞争加剧，心理紧张难以避免，心理症状就会明显增加。又由于食物结构的改变，出现了许多文明病与富贵病。所以，传统的生物医学模式需要应尽快向生物——心理——社会医学模式转变。

### （五）先进的医学科学技术需要大力推广

20世纪以来，科学技术的重大突破，特别是分子生物学的产生，使生命科学由细胞水平进入到分子水平，现代医学科学研究由细胞层次进入到分子层次。高新科技成果不再是象牙塔中的展品，先进科学技术在社区和农村推广应用的速度正在加快。21世纪分子生物学将成为医学的带头学科。生物技术和生物医学工程将成为医学的主导技术。社区和农村的基础医学将普遍进入分子水平。预防医学将在生物学和生物技术引

导下产生出多种安全的预防手段。临床医学将充分利用高科技成果，不断涌现新的诊断与治疗方法。高等医学教育的改革必须尽早应对，主动适应这种变化。

#### （六）教育信息化工作需要迅速加强

卫生部已把信息工作列为10项重点工作之一，研究制订了卫生部门信息化发展规划纲要。社区和农村卫生事业正在大力推行和发展行业信息管理现代化，促进卫生信息的开发和利用，提高卫生信息系统化和社会化程度。医院信息、防疫信息、医学科技信息等已经建立了网络系统，并正在逐步完善和提高。药政管理、地方病防治、妇幼卫生、科技教育、政策与法规、办公自动化等系统的信息网络正在稳步建设。医学信息技术将在社区和农村卫生机构得到普遍应用。目前高等医学院校的信息教育还很薄弱，亟待加强。

### 二、高等医学教育适应社区和农村需求的改革对策

#### （一）继续扩大办学规模，努力提升办学层次。

九五期间，全国普通高校本专科在校生规模由1995年的290.64万人增至1998年的340.88万人，增长17.29%，其中医药院校由24.59万人增至26.15万人，只增长10.63%；1999年全国普通高校在校学生增至413.42万人，比1998年增长21.28%，医学院校在校生达30.08万人，比1998年只增长15.06%，从规模增长比例来看，医药院校明显低于全国总体水平。

联合国教科文组织把高等教育的学科设置划分为五大类，即：教育、文学、法律和社会学、自然科学、医学。据1995年统计，医学类在校生占整个高等教育学生总数的比率为：世界总计为9%，其中发达国家为10%，转型国家为9%，发展中国家为8%。

我国本专科在校学生所占比例明显偏低：

	1995年	1998年	1999年
在校总数（万）	290.64	340.88	413.42
医药院校（人）	245937	261455	300821
占百分比（%）	8.46	7.67	7.28

高等医学教育的规模应在整个高等教育中占有合理的份额。高等医学教育应该不失时机地采取联合、合并、升格等多种形式，继续扩大办学规模。

医学教育要迅速打破目前以中专教育数量居多的格局。应该控制、压缩最终停止中等医学教育。要鼓励地方普通高校兼并一些条件较好的医学中专和成人高校，迅速提升办学层次，努力提高人才培养规格，建立从学士到硕士的完整的高等医学教育体系。

#### （二）积极发展高等护理教育。

随着生物医学模式进一步向生物——心理——社会医学模式转化，我们要认真研究和大力发展高等护理教育。把护理工作模式从“以疾病为中心”的护理转变为“以病人为中心”整体护理。改变“护理工作仅限执行医嘱。护士只是医生的助手”的观念。强调人是一个整体。护理人员应全面收集病人生理、心理、社会等方面的资料，制定相应的护理计划。护理不再从属于医疗而应成为一个共同为人类健康服务的专业。护士应成为医生的合作者。发展高等护理教育，把护理人员队伍的培养提高到本专科层次。以适应护理的整体化和社会化，适应护理技术日趋先进的要求。

#### （三）加强高等医学院校的人文教育。

当今医学科学发展的一个显著特点是：医学科学与人文社会科学相互渗透，趋向融合。其实，医学的本质属性就包含着人文性。它是研究人并最终服务于人的科学。它与人的生命、健康、幸福、安危及社会文明进步密切相关，是多门自然科学和人文社



会科学高度综合的复合体。高等医学教育要改变生物医学模式指导下的传统教育思想，要扩充完善人文社会学科教育体系。加强人文社会科学的基础课程；拓展人文科学与医学交叉的课程（如医学心理学、社会医学、医学伦理学等）；还要努力开设综合人文、社科、医学、自然知识形成的新学科（如生态与环境、社区保健、科学方法论等）。这样做不仅扩大了学生的知识领域，拓宽了他们的思维方式，而且帮助他们从心理学、伦理学、社会学、行为科学等角度认识健康与疾病问题。使学生学会全面分析疾病的发生、发展和转化。学会进行社会诊断和提出社会处方。学会研究心理社会因素造成的疾病的防治。

#### （四）积极开展医疗信息和医疗新技术的教学和研究。

21世纪是信息技术革命时代。信息技术的革命必将推动医学科学的发展。普遍加强信息基础教育，以适应信息化社会卫生事业各项工作的需要；加紧培养医学信息学科专门人才，以适应卫生行业信息管理现代化的需要。是新世纪地方高等医学院校加强信息教育的两项突出任务。

人类将更加深入地认识疾病的本质。而在解决复杂的生命问题过程中，又需要综合各学科的知识并不断产生新的学科。高等医学教育面对社区和农村卫生服务体系的改革和发展，不仅要积极创造条件培养全科医学人才，还要积极开展医疗新技术的教学和研究，积极举办生物技术应用性的新专业。总之，高等医学教育要坚持宽基础、强能力、高素质的人才培养目标，构建起融传授知识、培养能力、提高素质为一体的培养模式。

#### 参考文献：

- （1）《中国高等教育的改革与发展——清华大学发展研究报告》  
清华大学出版社 2001年2月第一版
- （2）《2000年中国教育绿皮书》 国家教育发展中心  
教育科学出版社 2000年4月第一版
- （3）胡鞍钢、邹平：《中国发展报告：社会与发展——中国社会  
发展地区差距研究》 浙江人民出版社 2000年2月第一版
- （4）陈荣华：《世纪之交中国高等医学教育改革与展望》  
南京大学出版社 1999年5月第一版
- （5）1999年《中国卫生年鉴》 人民卫生出版社
- （6）1995-1999《中国教育事业统计年鉴》 人民教育出版社

此文已在《中国高等医学教育》2001年第4期全文发表